TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

M. MOUTARD - MARTIN

Chevalier de la Légion d'honneur,
Médecin de l'hôpital Beaujon

CANDIDAT A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

(SECTION DE THÉRAPEUTIQUE ET D'HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE)

PARIS

IMPRIMERIE DE E. MARTINET

RUE MIGNON, 2

1867

TITRES.

1843-1846. Interne des hôpitaux civils de Paris.

1843. Lauréat des internes de première et deuxième années réunies (1er prix, médaille).

1845. Lauréat des internes de troisième année (première mention et prolongation d'internat pendant un an).

1845. Lauréat de l'École pratique (1er second prix).

1846. Docteur en médecine.

1848-1850. Chef de clinique de la Faculté de médecine à l'Hôtel-Dieu.

1849. Médaille pour services rendus dans l'épidémie de choléra.

1852. Nommé au concours médecin du Bureau central des hôpitaux.

1855. Médecin du bureau des nourrices et de l'hôpital Saint-Antoine.

1860. Médecin de l'hôpital Beaujon.

1862. Chevalier de la Légion d'honneur. *Dévouement remarquable pendant les épidémies cholériques de* 1849 *et* 1854 (extrait du *Moniteur*).

1863. Président de la Société médicale du 2e arrondissement.

1866. Médaille d'or à l'occasion du choléra. *Services des plus remarquables* (extrait du *Moniteur*).

Membre fondateur de la Société de thérapeutique.

Membre de la Société médicale des hôpitaux, de la Société d'hydrologie médicale, de la Société anatomique.

ENSEIGNEMENT

Leçons cliniques à l'hôpital Beaujon en 1864, 1865 et 1867.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

De la pneumonie des vieillards, étudiée principalement sous le rapport des différences qui existent entre elle et la pneumonie des adultes.

(*Revue médicale*, 1844.)

Ce travail, qui a valu à son auteur le premier prix des internes en 1843, est basé sur *soixante-sept observations* recueillies à la Salpêtrière, presque toutes sur des femmes ayant plus de soixante-dix ans. Dans ce mémoire, je fais ressortir la fréquence de la pneumonie chez les vieillards, sa localisation au sommet, plus ordinaire que chez l'adulte. A propos de l'anatomie pathologique, j'insiste sur le mode de formation des abcès du poumon qui sont plus fréquents dans la pneumonie des vieillards que dans celle des adultes, et j'attribue une large part à la pneumonie lobulaire dans la formation de ces abcès. Je montre combien il est fréquent de voir la pneumonie exister sans toux et sans autres symptômes qu'un état adynamique avec sécheresse de la langue et délire. Quant au traitement, j'avoue que mes opinions sont fortement modifiées depuis ce temps, et que je ne conseillerais plus au même degré les saignées qui constituaient le traitement préféré par Prus.

Des accidents qui accompagnent l'établissement de la menstruation; — de la chlorose en particulier.

(Thèse inaugurale, 1846.)

Dans cette thèse, je me suis efforcé de présenter le tableau le plus complet possible des accidents qui accompagnent l'établissement de la

menstruation, et comme la chlorose est de tous le plus commun, je me suis attaché surtout à la description de la chlorose. Cette thèse contient deux parties. La première est divisée en trois chapitres qui renferment : 1° La statistique de l'âge où s'établit la menstruation, et de son fonctionnement régulier dès la première apparition ; 2° l'exposé des accidents qui précèdent la première apparition des règles, ou qui la suivent immédiatement ; 3° le troisième chapitre comprend les affections qui, sans dépendre de la menstruation, peuvent être modifiées par elle.

La seconde partie contient la description de la chlorose.

Essai du cail-cédrin, et de l'extrait de cail-cédra, dans le traitement des fièvres intermittentes.

(Thèse de l'École de pharmacie, 1850.)

M. Eugène Caventou ayant fait des recherches chimiques sur l'écorce de *cail-cédra*, employée comme fébrifuge au Sénégal, et en ayant extrait une substance neutre très-amère qu'il a nommée *cail-cédrin*, j'ai fait, à sa demande, l'essai de cette substance dans un cas de fièvre intermittente. A un malade atteint de fièvre intermittente, après m'être assuré que le séjour à l'hôpital et les conditions hygiéniques nouvelles dans lesquelles il se trouvait n'avaient en rien entravé la marche de la maladie, ni diminué l'intensité des accès, j'administrai le cail-cédrin à une dose égale à celle du sulfate de quinine employé en pareil cas, et je reconnus que les accès suivants étaient moins violents et moins longs; mais la petite quantité de matière dont je pouvais disposer ne me permit pas de continuer cet essai. Dans d'autres cas, j'employai l'extrait de cail-cédra, mais sans résultat efficace. Je suis cependant porté à croire que le cail-cédrin a une action fébrifuge incontestable.

Note sur les paraplégies causées par des hémorrhagies utérines ou rectales.

(Lue à la Société médicale des hôpitaux en 1852, publiée dans les *Bulletins* de la Société et dans l'*Union médicale*.)

Dans cette note, où je relate trois observations, je crois avoir établi que les hémorrhagies utérines ou rectales peuvent déterminer des paraplégies non persistantes, probablement par action réflexe sur les parties inférieures de la moelle.

Perforation spontanée de l'estomac sans traces de lésion antérieure.

(Lu à la Société médicale des hôpitaux, 1854 ; publié dans ses *Bulletins* et l'*Union médicale*.)

Je rapporte un fait intéressant de perforation de l'estomac survenant subitement, au milieu de la santé complète, chez un jeune homme, et déterminant une péritonite mortelle en quelques heures. A l'autopsie, la perforation était nette, comme faite à l'emporte-pièce, et la muqueuse était parfaitement saine tout autour. L'explication du mode de production de ces perforations subites, qui ne sont pas très-rares, est difficile à donner.

Cancer fibreux aigu de la glande thyroïde; mort par compression du nerf pneumogastrique droit.

(Lu à la Société médicale des hôpitaux ; publié dans ses *Bulletins* et l'*Union médicale*, 1855.)

La tumeur s'est développée en six semaines à dater de son début, et elle a plus que triplé dans les cinq derniers jours de la vie. La nature cancéreuse de cette tumeur a été constatée. Cette observation présente un intérêt véritable au point de vue de la rapidité du développement du cancer fibreux, au point de vue de la façon dont la mort est survenue, causée par l'asphyxie déterminée par la compression du nerf pneumogastrique, la trachée-artère ayant conservé à peu près l'intégrité de son calibre, quoique étant déviée.

Note sur deux cas d'erreurs de diagnostic inévitables ; — tumeurs intra et extra-thoraciques prises pour des pleurésies.

(Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux en 1856, et publié dans ses *Bulletins* et l'*Union médicale*.)

Dans ce mémoire, l'auteur démontre que, dans certains cas, il est impossible de ne pas commettre d'erreurs de diagnostic, et que tous les signes physiques et rationnels de la pleurésie existant malgré l'absence de la pleurésie, ce serait commettre une erreur médicale que de ne pas diagnostiquer un épanchement. Dans l'un de ces faits il s'agit d'une énorme hydatide solitaire, qui occupait toute la place du poumon, réduit à l'état de coque à parois minces et imperméables à l'air. Dans l'autre, il s'agit d'une tumeur liquide coiffée par la capsule surrénale, et qui, après avoir refoulé le diaphragme, s'était interposée entre le poumon et la paroi thoracique sous forme de poche aplatie remontant jusqu'à la partie moyenne de la poitrine, et donnant lieu à de l'égophonie.

Diathèse gangréneuse après la guérison d'une fièvre typhoïde légère ; — mort.

(Lu à la Société médicale des hôpitaux en 1857 ; publié dans ses *Bulletins* et dans l'*Union médicale*.)

Pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde légère, le malade restant levé et mangeant, il s'est développé rapidement une gangrène qui a envahi toute l'étendue des bourses, la partie supérieure des cuisses, le sacrum et les saillies trochantériennes, et enfin la pointe de la langue. L'urine ne contenait ni sucre ni albumine. Je pose la question de savoir si l'état de ce jeune homme, âgé seulement de vingt-deux ans et qui était charretier, n'a pas été pour quelque chose dans le développement de ces accidents, et si le contact des chevaux malsains n'a pas pu développer la diathèse gangréneuse, comme on l'a vu produire la diathèse purulente. Question qui reste sans solution.

Opération de thoracocentèse dans un cas de pleurésie aiguë.

(*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 1856, et *Union médicale*.)

Il s'agit, dans cette observation, d'un malade atteint do pleurésie avec un état fébrile extrême, dyspnée très-grande, refoulement du cœur à droite, et matité dans toute l'étendue du côté gauche, au onzième jour d'une pleurésie. La thoracocentèse donna issue à près de 4 litres de liquide fibrineux ; la fièvre tomba dès le lendemain, et il ne se reproduisit pas un atome de liquide.

Je termine par cette phrase :

« Ce succès remarquable ne m'encouragerait pas à pratiquer la thoracocentèse dans les pleurésies aiguës, sans indications spéciales; mais il m'empêche d'hésiter quand l'épanchement est assez abondant pour entraîner des accidents menaçants. »

Depuis cette époque, des faits nombreux m'ont démontré que l'on pouvait pratiquer avec avantage la thoracocentèse, dans les premiers jours des pleurésies aiguës avec épanchement excessif et état fébrile très-accentué. J'ai soutenu cette thèse dans la discussion qui a eu lieu à la Société médicale des hôpitaux en 1864.

Mémoire sur la valeur du sulfate de cinchonine dans le traitement des fièvres intermittentes.

(Publié dans la collection des *Mémoires de l'Académie impériale de médecine*, 1860.)

Après avoir indiqué les précautions minutieuses qu'il a prises, pour éviter les chances d'erreur, et avoir donné l'historique aussi complet que possible des essais déjà faits sur le sulfate de cinchonine, surtout par les médecins militaires en Afrique, l'auteur étudie d'abord l'action physiologique du sulfate de cinchonine, qu'il reconnaît différente de celle du sulfate de quinine. Plus rapidement et à doses moindres que ce dernier sel, le sulfate de cinchonine détermine des douleurs de tête, des douleurs d'estomac, des nausées, un anéantissement complet des forces accompagné de pâleur et d'état syncopal. Le sulfate de cinchonine ne produit

2

pas les sifflements d'oreilles et la surdité que détermine le sulfate de quinine. L'auteur de ce travail a fait sur lui-même les expériences nécessaires pour constater ces faits, et il a étudié avec le plus grand soin les effets produits sur les malades. Avant d'administrer le sulfate de cinchonine pour en étudier l'action curative, l'auteur s'est entouré de toutes les précautions déjà recommandées par Chomel pour s'assurer que les malades ne guérissaient pas par le seul fait du changement d'hygiène. L'absence de ce soin indispensable a fait commettre bien des erreurs et préconiser des médicaments sans action. Les malades ayant donc été observés pendant quelques jours et conservant leurs accès sans modifications, le sulfate de cinchonine fut administré, et de l'étude attentive de ses effets, il résulte, pour l'auteur du mémoire : 1° que le sulfate de cinchonine a une action semblable à celle du sulfate de quinine, quand on peut l'employer à dose suffisante ; 2° que les accidents toxiques, se produisant à dose moindre qu'avec le sulfate de quinine, empêchent souvent de l'administrer à dose suffisante pour couper les accès ; 3° que dans ce cas il use les accès en les diminuant progressivement. L'auteur fait remarquer le manque de proportion qui existe entre l'action toxique et l'action curative du sulfate de cinchonine, l'action toxique empêchant souvent de monter sans imprudence à des doses qui seraient nécessaires pour être franchement curatives. Comme il y a souvent une importance très-grande à allier l'économie du traitement avec sa sûreté, et que le sulfate de cinchonine est d'un prix modéré comparativement à celui du sulfate de quinine, l'auteur pense qu'il y aurait souvent avantage à commencer le traitement des fièvres intermittentes par une dose élevée de sulfate de quinine pour couper les accès, et à le continuer par le sulfate de cinchonine pour en prévenir le retour.

Ce travail est terminé par des conclusions dont voici les principales : 1° Le sulfate de cinchonine administré contre les fièvres intermittentes a une action incontestable mais variable ; 2° quelquefois son action est rapide et il coupe les accès comme le sulfate de quinine ; d'autres fois elle est lente, quelle que soit la dose administrée, et les accès s'épuisent petit à petit ; 6° l'action thérapeutique du sulfate de cinchonine n'est pas en raison de son action physiologique, car il guérit quelquefois sans que

les malades aient senti son action; dans d'autres cas où l'action physiologique est énergique, l'action thérapeutique manque; 7° le sulfate de cinchonine ne peut remplacer le sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes graves; 8° le sulfate de cinchonine peut devenir un précieux adjuvant du sulfate de quinine, en complétant la cure commencée par une ou deux doses de sulfate de quinine. Ce procédé réunirait la sûreté du traitement et l'économie.

Le rapport sur ce mémoire, fait à l'Académie par M. Bouchardat, se termine de la manière suivante :

« Le travail que nous venons d'analyser se distingue par une excel-
» lente méthode d'observation, par un esprit de critique sévère. Il ajoute
» des faits précieux à ceux que nous possédions sur les propriétés physio-
» logiques et thérapeutiques de la cinchonine; aussi n'hésitons-nous à
» vous proposer :

» 1° De *donner votre approbation* au mémoire de M. Moutard-Martin.

» 2° De le renvoyer à votre comité de publication. »

Considérations sur l'anévrysme de la crosse de l'aorte; — difficulté de diagnostic.

(Lu à la Société médicale des hôpitaux, 1864; publié dans ses *Bulletins* et dans l'*Union médicale*.)

Dans ce travail accompagné d'une intéressante observation d'anévrysme de la crosse de l'aorte, j'insiste sur la difficulté de diagnostic dans quelques cas même où la tumeur est très-volumineuse, mais convertie, en partie, en tumeur solide par la condensation des caillots. Prenant exemple sur le fait que je rapporte, je montre comment la circulation intra-crânienne et la circulation des membres supérieurs finissent par se rétablir d'une manière suffisante par les voies collatérales, car dans l'observation dont je donne les détails, les deux carotides primitives et les deux artères sous-clavières étaient oblitérées, et cette oblitération s'étant faite probablement petit à petit, la circulation collatérale s'est développée dans la même proportion. Enfin j'insiste sur le caractère de la voix, qui devient fausse et semblable à celle d'un jeune garçon dont la

voix mue. C'est un signe de compression du nerf récurrent, important au point de vue du diagnostic dans les cas douteux.

Leçons cliniques sur quelques maladies du cœur faites à l'hôpital Beaujon.

(Publiées dans l'*Union médicale*, 1865.)

Dans ces leçons, je m'étudie à établir d'une façon aussi précise que possible, le diagnostic anatomique des lésions des orifices du cœur, en m'appuyant sur la théorie des bruits du cœur de MM. Marey et Chauveau, qui me paraît la plus rationnelle, et la plus concordante avec les faits pathologiques. Au point de vue du pronostic, j'insiste d'une manière spéciale sur la fréquence des morts subites dans les lésions de l'orifice aortique, surtout dans les cas d'insuffisance des valvules sigmoïdes, et en même temps je démontre par des exemples que les lésions de l'orifice aortique peuvent, pendant longtemps, passer inaperçues pour le malade, tandis que les lésions de l'orifice mitral déterminent rapidement les suffusions séreuses, les congestions sanguines, et les altérations consécutives des poumons, du foie, des reins.

Toutes les propositions que j'ai émises dans ces leçons sont appuyées par des exemples que j'ai pu mettre sous les yeux des élèves.

Leçons cliniques sur la grippe faites à l'hôpital Beaujon.

(Publiées dans la *Gazette des hôpitaux*, 1867.)

Dans ces leçons sur la grippe qui a marqué le commencement de l'année 1867, j'ai insisté tout particulièrement sur quelques phénomènes qui ont été saillants dans cette épidémie. Je citerai, entre autres, le point de côté qui a été presque constant, la prostration extrême des forces, la dyspnée qui, souvent, était assez forte pour constituer de véritables accès d'asthme chez des gens qui n'en avaient jamais eu, et pour les rappeler chez ceux qui en avaient été déjà atteints.

J'ai fait remarquer l'influence terrible de la grippe sur la marche des tubercules pulmonaires.

Le traitement qui m'a le mieux réussi dans cette épidémie consistait dans l'administration des vomitifs au début, et des toniques au bout de quelques jours.

Leçons sur la thoracocentèse faites à l'hôpital Beaujon.

(Publiées dans la *Gazette des hôpitaux*, 1867.)

Dans ces leçons, je crois avoir prouvé par des exemples que toutes les fois qu'un épanchement pleural est très-abondant et détermine des accès de suffocation, il ne faut pas hésiter à pratiquer la thoracocentèse, quelque récente que puisse être la pleurésie. J'ai cité un grand nombre d'exemples de thoracocentèse pratiquée du cinquième au onzième jour et pendant la période inflammatoire de la maladie, dans lesquels la fièvre a cédé immédiatement, et dans lesquels la guérison a été rapide sans qu'il se soit reproduit d'épanchement. Lorsque la maladie dure depuis plus de quinze à vingt jours, constamment il se reproduit du liquide en plus ou moins grande quantité. J'ai également insisté sur ce fait que l'opération ne produit jamais la transformation de la pleurésie séreuse en pleurésie purulente, quand elle a été bien faite et que toutes les précautions indispensables ont été prises. Je crois avoir dit le premier que l'on peut toujours, dès la première ponction, pronostiquer la reproduction d'un épanchement purulent à l'aspect seul du liquide au moment de son écoulement.

Enfin, j'ai posé en principe qu'il n'est pas nécessaire en pratiquant la thoracocentèse de chercher à retirer la totalité du liquide contenu dans la plèvre, la soustraction d'une certaine quantité de liquide suffisant presque toujours pour faciliter la résorption, et lui donner une activité remarquable. Je conseille donc de laisser couler le liquide tant que le malade n'est pas trop fatigué, tant que les quintes de toux ne sont pas trop pénibles, et surtout de ne pas insister au point d'amener des menaces de syncope, comme je l'ai vu faire souvent.

Dans les épanchements chroniques, je conseille de ne pratiquer la thoracocentèse que lorsque la maladie paraît avoir débuté sans phénomènes inflammatoires, car alors on peut espérer que le poumon n'étant

pas enchâssé dans des fausses membranes résistantes pourra se dilater et reprendre ses fonctions.

Dans la pleurésie chronique, au contraire, le poumon étant comprimé par des fausses membranes anciennes résistantes, ne pouvant plus s'étendre, on ne devra pratiquer la thoracocentèse que dans des cas d'absolue nécessité pour obvier à une suffocation imminente, mais dans ce cas, il faudra bien se garder de retirer une trop grande quantité de liquide ; il faut que l'affaissement des côtes puisse suffire facilement à remplacer le liquide extrait.

Toutes les fois que la pleurésie est purulente, il ne faut pas hésiter à pratiquer la thoracocentèse et à la répéter aussi souvent qu'il sera nécessaire pour ne pas laisser s'accumuler une trop grande quantité de liquide, en la faisant suivre d'injections iodées, suivant la nature du liquide et suivant l'état général du malade.

J'ai en outre publié un grand nombre de rapports et d'observations, dont je citerai les plus intéressants :

Rupture du cœur ; mort subite pendant la convalescence d'un embarras gastrique. (*Bulletin de la Société anatomique*, 1843.)

Apoplexie ancienne de la moitié gauche de la protubérance annulaire ; ramollissement aigu de l'autre moitié. — Mort en sept jours. (*Bulletins de la Société anatomique*, 1843.)

Tumeur fibreuse de la petite courbure de l'estomac, du volume d'un œuf de poule et pédiculée. (*Bulletins de la Société anatomique*.)

Perforation de l'œsophage, siége d'un rétrécissement causé par un empoisonnement ancien par l'acide nitrique (*Bulletins de la Société des hôpitaux*, 2e volume.)

Cette observation présente ceci de remarquable, que le rétrécissement était tel qu'il n'admettait qu'une sonde de caoutchouc d'un petit calibre, et que depuis deux ans la malade ne se nourrissait qu'en injectant dans l'estomac, avec la sonde qu'elle introduisait elle-même, et une seringue, un litre de lait et un litre de bouillon un peu épaissi avec du tapioca. La malade, en se sondant, fit pénétrer la sonde dans la cavité droite de la plèvre, où elle injecta un demi-litre de lait, et mourut d'une pleurésie suraiguë.

Observation d'étranglement interne par renversement et torsion du cæcum et du côlon ascendant. (*Bulletins de la Société médicale des hôpitaux*, 3e volume.)

Observation de polydipsie non sucrée consécutive à une commotion cérébrale. (*Bulletins de la Société des hôpitaux*, 4e volume.)

Observation de myélite aiguë ; mort en huit jours. (*Bulletins de la Société des hôpitaux*, 1863, 5e volume.)

Observation de pyélite calculeuse. (*Bulletins de la Société médicale des hôpitaux*, 1er volume, 2e série, 1864.)

Parmi les rapports dont je suis l'auteur, je citerai :

Rapport sur un mémoire de M. Forget (de Strasbourg), sur la perforation spontanée de l'estomac. (*Bulletins de la Société des hôpitaux*, 2e volume, 1854.)

Rapport sur un travail de M. Sistach, intitulé : De la nécessité de la rigoureuse observation de certaines règles pour assurer à la fois l'efficacité et l'innocuité de la médication arsénicale dans le traitement des fièvres intermittentes. (*Bulletins de la Société médicale des hôpitaux* et *Union médicale*.)

Paris. — Imprimerie de E. Martinet, rue Mignon, 2.